

DE LA FRÉQUENCE DES CAS

N° 34

DE

PERSISTANCE DE L'HYMEN

ET DE

LEUR IMPORTANCE EN MÉDECINE LÉGALE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 31 janvier 1899

PAR

Joseph KANONY

Né à Tarascon-sur-Ariège, le 21 mai 1873

ANCIEN INTERNE A L'HOPITAL CIVIL DE CONSTANTINE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

G. FIRMIN ET MONTANE, IMPRIMEURS DE L'UNIVERSITÉ

Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences

1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON DOYEN
HAMELIN (※) ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS.
Clinique médicale	GRASSET (※).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELT.
Thérapeutique et matière médicale.	HAMELIN (※).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (※).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	N...
Id.	Bosc (Ch. du c.)

Doyen honoraire : M. MAIRET (※).

Professeurs honoraires: MM. JAUMES, DUBRUEIL (※), PAULET (O. ※)

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agr.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. DE ROUVILLE	MM. GALAVIELLE
RAUZIER	PUECH	RAYMOND
LAPEYRE	VALLOIS	VIRES
MOITESSIER	MOURET	IMBERT
BOSC	DELEZENNE	BERTIN-SANS

MM. H. GOT, secrétaire.

F.-J. BLAISE, secrétaire honoraire.

Examineurs de la Thèse

MM. SARDA, président.	MM. VALLOIS, agrégé.
BAUMEL, professeur.	LÉON IMBERT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MA SOEUR MARIE KANONY

*Témoignage de mon affection
et de ma reconnaissance.*

AUX MIENS

A MES AMIS

J. KANONY.

A M. LE DOCTEUR LOUIS CAZES

*Témoignage de ma reconnaissance
et de ma respectueuse amitié.*

À MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR SARDA

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

J. KANONY.

PRÉFACE

Avant d'aborder le sujet que nous allons traiter dans notre thèse, nous voulons nous acquitter d'un devoir qu'il nous est particulièrement agréable de remplir. Nous adressons aux Maîtres de cette Ecole, où se sont terminées nos études médicales, l'expression de notre profonde reconnaissance pour les leçons que nous avons reçues d'eux. Mais il ne nous suffit pas de parler de gratitude, nous avons à témoigner publiquement, puisque cela nous est permis aujourd'hui, de l'admiration que nous ont inspirée les Professeurs de Montpellier, soit dans les cours à la Faculté, soit dans les Cliniques de l'hôpital. Et plus est vive cette admiration, plus grand est le regret de quitter nos Maîtres, car nous voudrions pouvoir longtemps encore apprendre à leur Ecole et nous perfectionner par leurs exemples et leurs leçons.

Ainsi, reconnaissance et admiration pour nos Maîtres, regret de les quitter, tels sont, en résumé, les sentiments que nous éprouvons à la veille de notre départ.

Nous remercions M. le professeur Sarda du grand honneur qu'il nous a fait, en acceptant la présidence de notre thèse ;

nous l'assurons que nous garderons longtemps le souvenir de sa bienveillance.

Enfin, que M. le professeur-agrégé Vallois veuille bien agréer nos remerciements pour les conseils et les documents qu'il nous a donnés.

INTRODUCTION

Bien des choses ont été écrites sur l'hymen, et, dans la littérature médicale, on trouve de nombreux auteurs qui ont eu à s'occuper de cette membrane, soit pour établir son existence ou la nier (Buffon), soit pour signaler ses anomalies de forme et de structure.

Nous ne pouvons reprendre, dans ce travail, dont le cadre est forcément restreint, l'étude anatomique de l'hymen et de son origine embryologique. Nous signalons, seulement en passant, deux opinions contradictoires sur l'origine de cette membrane :

La première est de M. Budin, qui nie l'existence de l'hymen en tant que membrane propre, distincte et indépendante : « La membrane qui apparaît sous les yeux, dit-il, lorsqu'on examine les organes génitaux et qu'on a décorée du nom d'hymen, n'est autre chose que l'extrémité antérieure du vagin faisant saillie sur la muqueuse vulvaire, entre les petites lèvres.

» L'orifice vaginal n'est autre chose que l'orifice hyménéal lui-même. »

La seconde est de M. Pozzi, qui, publiant en 1884 une observation fort intéressante d'absence du vagin et de développement intégral de la vulve, conclut : « Or, nous trouvons un hymen normal. N'est-ce pas une forte présomption, pour ne pas dire plus, en faveur de l'origine extérieure de l'hymen ? »

Mais ce n'est pas seulement dans la littérature médicale que l'on s'est occupé de la membrane hymen ; les coutumes populaires lui ont attribué un grand rôle et en ont fait une sorte de divinité, confondant ainsi une disposition anatomique nettement établie avec une idée abstraite : la virginité. C'est une conviction universellement répandue que le premier coït entraîne la déchirure de l'hymen et que cette déchirure se traduit par une petite hémorragie : l'hémorragie devient ainsi le signe certain de la défloration. Chez les anciens juifs, on montrait avec orgueil aux parents la chemise de la nouvelle mariée avec les taches de sang provenant de la rupture de la membrane hymen, comme un signe certain de la virginité conservée jusqu'au mariage. Une coutume semblable existe chez les Arabes d'Algérie et la plupart des peuples orientaux.

Ces croyances populaires ont guidé les législateurs dans les divers pays, et presque partout la violation de l'état virginal était punie des peines les plus sévères. C'est ainsi que, chez les Juifs, les Athéniens et les Romains, la peine de mort était appliquée à celui qui commettait le crime de viol ; et dans les anciens Codes français et anglais, on avait recours à la même peine. Enfin, les coupables de ce même crime étaient menacés du châtiment suprême dans plusieurs États de l'Union américaine. Actuellement, les articles 331 et 332 du Code pénal français punissent de la réclusion l'attentat à la pudeur, et des travaux forcés à temps le crime de viol.

Or, si l'on songe que l'état de l'hymen est souvent le seul critérium permettant de différencier le viol de l'attentat à la pudeur, il est aisé de comprendre de quelle importance est, pour le médecin légiste, l'interprétation du signe : intégrité de l'hymen.

Nous essaierons, au cours de notre travail, de démontrer, tant par les faits connus et publiés jusqu'à ce jour que par des faits d'observation personnelle et par d'autres que nous ont

communiqués nos Maîtres, que les cas d'intégrité de l'hymen, après un ou plusieurs rapports, sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit généralement. Si le nombre de ceux qu'on connaît est relativement restreint, nous croyons pouvoir attribuer à ce fait plusieurs causes. En premier lieu, les observations de ces cas sont éparses dans divers ouvrages de médecine légale et d'obstétrique, dans divers journaux médicaux, et n'ont pas encore été présentées réunies en un même travail. En second lieu, bien des cas échappent à la connaissance des médecins, soit qu'un sentiment de fausse pudeur ait retenu la jeune femme sur le point d'entrer dans le cabinet du docteur, soit que le mari, un peu ignorant, ne se soit douté de rien, ou bien encore, cas infiniment plus probable, que le mari ait dissuadé sa femme, dans la crainte de paraître ridicule.

Après avoir montré que les cas de persistance de l'hymen s'observent dans des circonstances variables et qu'ils reconnaissent généralement pour cause une forme particulière de l'hymen, nous ferons un examen rapide des nombreux faits de cet ordre qui sont à notre connaissance ; nous montrerons le rôle joué par la membrane hymen en médecine légale (viol, attentat à la pudeur, nullité de mariage pour cause d'impuissance), et nous tâcherons enfin de tirer de notre ouvrage quelques conclusions pratiques qui puissent être utiles au médecin légiste.

DE LA FRÉQUENCE DES CAS
DE
PERSISTANCE DE L'HYMEN
ET DE
LEUR IMPORTANCE EN MÉDECINE LÉGALE

CHAPITRE PREMIER

DES FORMES DE L'HYMEN

Dans cette question des formes de l'hymen, l'Atlas-manuel de Médecine légale du professeur Hofmann (édition française, par Vibert) nous servira de guide. Nous trouvons, en effet, figurés dans ce livre les aspects les plus variés de la membrane, et, d'après les dessins de ce remarquable ouvrage auquel nous renvoyons le lecteur, il est aisé de comprendre que l'hymen puisse se maintenir dans son intégrité, malgré qu'il ait subi des assauts répétés. Nous avons pu remarquer, dans nos recherches bibliographiques, que les hymens signalés comme intacts après plusieurs coïts répondaient exactement à l'une des formes décrites par le professeur Hofmann.

L'hymen annulaire se présente sous deux formes :

1° L'anneau hyménéal, partout à la même hauteur, circonscrit l'entrée circulaire du vagin ; ses bords sont lisses ;

2° L'hymen présente des bords un peu dentelés en haut et lisses partout ailleurs.

Il existe *des formes de transition* vers la forme semi-lunaire dans lesquelles l'orifice de l'hymen n'est plus central, mais reporté vers le haut, de sorte que la partie inférieure de la membrane est plus large que la partie supérieure.

L'hymen *semi-lunaire* forme, à la partie inférieure de l'entrée du vagin, une sorte de croissant dont les pointes se terminent de chaque côté vers le milieu de cette entrée.

Des *encoches congénitales* peuvent modifier totalement l'aspect de l'hymen et alors nous pouvons avoir ;

1° Un hymen avec un orifice excentrique et supérieur d'où part une encoche, à bords légèrement frangés, qui pénètre jusqu'au bord du vagin ;

2° Un hymen annulaire avec plusieurs encoches à bords lisses ;

3° Un hymen annulaire avec encoches profondes en bas, et sur la partie gauche et supérieure ; bords lisses et arrondis ;

4° Un hymen annulaire, de consistance charnue, avec quatre fortes encoches dont les bords sont lisses et amincis ;

5° Un hymen avec encoches nombreuses, peu profondes, disposées à intervalles réguliers, et donnant au bord libre un aspect dentelé ;

6° Hymen semi-lunaire avec une encoche au milieu de chaque bord latéral ;

7° Hymen lobé à ouverture large, garnie d'encoches et permettant l'introduction d'un corps volumineux sans se déchirer ;

8° Hymen formé de plusieurs lobes qui ont des bords arrondis, légèrement frangés çà et là, et qui se laissent facilement déprimer en arrière.

L'hymen *fimbriatus* (Luschka) résulte d'une hyperplasie congénitale.

L'hymen *lobé* présente des bords libres garnis de prolon-

gements, tantôt très fins et comme ciliés, tantôt assez gros.

Dans l'*hymen bipartitus* ou *septus*, dit aussi « en pont », l'orifice est divisé en deux parties égales par une étroite bande de muqueuse dirigée de haut en bas.

Dans les *hymens avec orifice double* on peut trouver :

1° Deux orifices semi-lunaires symétriques, séparés par un pont très mince ;

2° Hymen de consistance très ferme, presque tendineuse, présentant deux ouvertures latérales, séparées par un pont large de 1 centimètre, épais de 1/2 centimètre, très résistant, tendineux ;

3° Hymen circulaire avec deux orifices inégaux à bords lisses.

Nous signalons en dernier lieu l'*hymen cribriforme*, ou *ponctué*, diaphragme percé de trous nombreux et de petit diamètre.

De cette énumération, nous retenons ceci : il y a des formes d'hymen qui permettent, sans rupture, l'intromission de corps assez volumineux, et les conditions éminemment favorables pour qu'il en soit ainsi sont : présence d'encoches congénitales et extensibilité plus ou moins parfaite de la membrane. Brill avait classé les cas de persistance de l'hymen en deux catégories :

1° Hymen lâche, facilement dilatable, avec large ouverture ;

2° Ouverture si petite que la pénétration est impossible, la membrane est distendue, mais non déchirée ;

Destarac (thèse de Paris, 1890) a ajouté une troisième catégorie :

3° Ouverture insuffisante avec structure fibreuse et même cartilagineuse, la membrane ne se laissant pas distendre.

Nous croyons qu'il faut distinguer aussi :

4° Hymen à encoches congénitales dont les bords sont lisses et amincis et légèrement extensibles.

Ceci nous explique comment nous trouvons des cas de persistance de l'hymen :

- A) Avec grossesse ;
- B) Sans grossesse après des rapports fréquents et répétés ;
- C) Après viol ;
- D) Après un accouchement ou un avortement.

C'est en suivant cette dernière classification que nous allons présenter dans le chapitre II les observations recueillies par nous.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Premier groupe : CAS DE PERSISTANCE DE L'HYMEN AVEC GROSSESSE

OBSERVATION PREMIÈRE. — *Guillemeau* (Œuvres de chirurgie, 1598, p. 482) rapporte que M. de la Nouë, chirurgien du roi et juré au Châtelet de Paris, fut appelé pour visiter une jeune femme. On trouva à l'entrée de la matrice une membrane forte et si dure que le doigt ne pouvait l'enfoncer. Le mari demandait la séparation de corps, lorsqu'on reconnut que cette femme était enceinte.

OBS. II. — On trouve dans *Riolan* (1550. *Anthropographia*, lib. II, cap. XXXII) l'histoire d'une femme imperforée qui accusa devant les juges son mari d'impuissance et de froideur. Soumise à la visite des matrones, elle fut reconnue enceinte, son hymen étant intact.

OBS. III. — *Mauriceau* (1668, obs. 489) cite une femme dont la membrane hymen était intacte, bien que la conception ait eu lieu.

OBS. IV. — *Rüsch* (t. I, obs. 22) fut obligé, pour délivrer une femme, de couper l'hymen et une seconde membrane qui était placée derrière et à un pouce de distance.

Obs. V. — Smellie (1754, t. II, p. 17) rapporte le cas de deux époux en instance de séparation, parce que le mari ne pouvait avoir de rapports complets. Elle fut examinée par plusieurs chirurgiens, qui trouvèrent l'entrée du vagin fermée par une membrane forte et calleuse percée de petites ouvertures, suffisantes seulement pour laisser passer les évacuations mensuelles. Cependant la femme accouchait six mois après d'un enfant à terme.

Obs. VI. — Petit (1760, Traité des malad. des femmes, t. I, p. 44), après avoir raconté un cas d'Ambroise Paré, d'accouchement avec hymen intact, conclut « que l'existence de cette membrane ne doit pas décider de la présence ou de l'absence de la virginité ; mais, nous le répétons, ajoute-t-il, ces cas sont de la dernière rareté, surtout chez les femmes dont l'époux est jeune et vigoureux. »

Obs. VII. — Barbaut (1770, Cours d'accouchements, t. I, p. 106) signale un cas où il dut, en collaboration avec Lebas, sectionner un hymen dont l'orifice du côté de l'urètre admettait à peine un tuyau de plume. La femme, qui était en travail, eut alors un accouchement régulier.

Obs. VIII. — Baudelocque (1785, Art des accouchements, t. I, chap. III, p. 197) parle de deux femmes qui étaient grosses avec un hymen intact et si fort chez l'une d'elles, que cette « membrane soutint seule, pendant une demi-heure, tous les efforts possibles des derniers temps de l'accouchement ».

Obs. IX. — Nœgelé (1820, Journal universel, t. VII, p. 172) parle d'une femme enceinte dont l'hymen obstruait le vagin. Il dut le sectionner.

Obs. X. — Bourgeoise (*Ibid.*, t. XXXIII, p. 234) examine une femme enceinte dont l'hymen intact présentait un orifice

admettant à peine une aiguille à tricoter; il dut inciser la membrane au moment de l'accouchement. Elle était très épaisse et avait deux feuillets.

OBS. XI. — Mme Lachapelle (1825, t. III, p. 598) raconte l'histoire de l'hymen d'une parturiente. La membrane très extensible était perforée à sa partie supérieure et donnait passage aux eaux de l'amnios. Quand la tête se présenta, la dilatation fut telle que l'on craignit une grave déchirure. On coupa la membrane sur la sonde cannelée, et l'accouchement se termina normalement.

OBS. XII. — *Capuron* (1826, La Médecine légale relative à l'art des accouchements, p. 31). — Une malade se livrait à d'inutiles efforts pour accoucher. Nous avons incisé la membrane hymen, qui était très résistante et percée d'un orifice très petit. La patiente mit au monde deux jumeaux parfaitement constitués.

OBS. XIII. — *Devilliers fils* (Rev. médicale française et étrangère, p. 199) rapporte le cas d'une malade du docteur Petit, qui était syphilitique et enceinte de plusieurs mois, avec un hymen intact et épais.

OBS. XIV. — *Ripart* (1850, Gaz. des Hôp., Paris, p. 283). — Chez une femme mariée, enceinte de huit mois, syphilitique par son mari, nous avons observé un hymen dont l'ouverture était de la dimension d'une pièce de 50 centimes, et en croissant, tourné en haut. La membrane n'a pas empêché l'accouchement régulier.

OBS. XV. — *Foucher* (1854, Gaz. des Hôp., Paris, p. 121), étant interne à Lourcine, a vu l'hymen persister chez une femme au neuvième mois de sa grossesse. L'orifice laissait à

peine passer un stylet. Après incision, l'accouchement fut normal.

Foucher vit aussi, à Saint-Lazare, deux prostituées qui possédaient un hymen encore intact et d'une résistance remarquable.

OBS. XVI. — Seaton (1851, *Rev. médicale française et étrangère*, p. 692) dut inciser un hymen persistant chez une femme en travail et qui avait subi une opération cinq ans auparavant pour rétention menstruelle.

OBS. XVII. — Joulin (1861, *Traité d'accouch.*, p. 139) fut consulté par une jeune dame pour une tumeur abdominale, qu'il attribua immédiatement à une grossesse au sixième mois.

La dame affirmait, cependant, sa virginité, et son hymen était intact. Plus tard, au neuvième mois de sa grossesse, elle avoua avoir eu des rapports péri-vulvaires.

OBS. XVIII. — Godefroy (1870, *Rev. de therap. medico-chirurgicale*) signale huit cas de persistance de l'hymen avec, comme caractère, que la saillie de cet hymen était très petite. Ces observations ne sauraient être comptées, dit l'auteur, que comme des cas frustes de persistance de l'hymen.

OBS. XIX. — (Godefroy), Françoise B., domestique, inquiète ses maîtres au sujet d'une tumeur abdominale croissante. Le médecin de la famille affirme sa virginité. Au neuvième mois, depuis l'apparition de la tumeur, la patiente met au monde un enfant très bien constitué. Elle avoue n'avoir jamais eu que des rapports incomplets. On dut faire sur l'hymen une incision cruciale.

OBS. XX. — (Godefroy). L'hymen présente deux orifices latéraux séparés par une colonnette transversale. L'accouchement a été normal.

OBS. XXI. — (Godefroy). P..., femme mariée depuis quatre mois et grosse de huit. Syphilitique avérée, présente cependant un hymen en croissant épais et résistant.

OBS. XXII. — Garimond (1874, Montpellier-Médical, p. 148) raconte l'histoire d'une femme mariée, auprès de laquelle il fut appelé au moment du travail. En touchant la femme pour reconnaître la présentation, il sentit son doigt fortement bridé par un hymen en croissant en parfait état. Il dut débrider à droite et à gauche.

OBS. XXIII. — (Dufour, Ann. de gynécologie, 1874. Racontée à la société médicale du 9^e arrond.) Il reçut un jour à sa consultation une dame qui se plaignait d'une tumeur abdominale.

C'était une grossesse que vinrent confirmer les aveux de la dame. Elle n'avait eu que des rapports externes.

OBS. XXIV. — Guéniot (Archiv. de Tocologie, 1870, p. 16.) constate un hymen persistant et hypertrophié chez une femme en travail depuis trois heures. L'orifice central était imperceptible. On incisa largement au bistouri. L'accouchement fut très lent mais sans accidents.

OBS. XXV. — Fabre (Gaz. Méd., Paris 1881, p. 640), appelé pour accoucher une femme de 27 ans, mariée depuis 2 ans, trouve un hymen persistant avec du vaginisme.

OBS. XXVI. — (Brill, Ann. de gynécologie, janvier 1883, p. 396). — Une fille recueillie à la Clinique d'accouchements, au sixième mois de sa grossesse, avait un hymen, dont l'ouverture laissait à peine passer une tête d'épingle. On incisa prématurément cette membrane, et il y eut ainsi avortement provoqué au sixième mois.

OBS. XXVII. — (Slaviansky, Greenstrand, Archiv. de tocolo-

gie, 1888, p. 242). 1° Le docteur Cole appelé auprès de la femme d'un officier de marine américain, la trouve en travail ; l'hymen avait persisté et était induré et semi-cartilagineux. Au lieu de l'inciser, le médecin soutint le périnée, mais la tête, violemment poussée, se fraya un passage au travers, entre le sphincter et la fourchette.

2° Une dame entra à la Clinique du professeur Slaviansky, pour déchirure centrale du périnée due à la persistance d'un hymen très résistant et à la suite d'un accouchement accompli sans le secours de médecin ou de sage-femme.

OBS. XXVIII. — (Destarac, 1890, Clinique d'accouchement du professeur Tarnier).— Au mois d'avril 1889 entre une jeune fille qui présentait un vaginisme intense avec un hymen intact et à petite ouverture. On ne fit pas d'incision et l'accouchement se termina sans accident.

OBS. XXIX. — (Destarac). Le 26 janvier, la femme C. se présente à la consultation. Elle n'a pas d'antécédents graves, sauf de la dysménorrhée avec migraines et quelques douleurs. Est enceinte de douze jours. Lorsqu'on veut pratiquer le toucher, on est arrêté d'abord par la douleur causée à la femme, qui présente un vaginisme intense. En insistant, on arrive sur une membrane qui ferme l'entrée du vagin et ne permet pas d'arriver au col de l'utérus.

L'orifice de l'hymen est sous l'urètre, il laisse à peine passer une sonde de femme. Dès les premières douleurs, un deuxième orifice se produit au dessous du précédent. On laisse l'accouchement se parfaire spontanément ; l'hymen éclate ; déchirure du périnée de 2 centimètres.

OBS. XXX, XXXI et XXXII. — (Charpentier, Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie, 1886, t. I, p. 1). — Trois cas de persistance de l'hymen :

I. Une primipare en travail est amenée à la maternité. Hymen persistant sous la forme d'une bride qui part de la partie supérieure de la vulve et va à la partie postérieure. Cette bride laisse de chaque côté une fente longitudinale, admettant parfaitement l'indicateur. On peut même parfaitement l'embrasser dans la concavité du doigt.

Au moment de l'expulsion, cette bride retint la tête. On dut l'exciser. L'accouchement et les suites de couche furent normaux.

II. Un cas absolument identique avait déjà été vu par l'auteur en 1873. On dut aussi sectionner la bride en haut et en bas:

III. Une primipare de 39 ans, mariée à un homme de 50 ans, voit ses règles disparaître après deux mois de mariage.

Grossesse régulière, accouchement à terme. Dès les premières douleurs, le toucher fut reconnu impossible. Le doigt explorateur était arrêté par une membrane, dépressible, infundibuliforme.

Au milieu, un petit orifice, que la pression du doigt suffit pour élargir, mais non sans douleur.

Au bout de neuf heures de travail, la dilatation est complète; la tête en O. I. G. A. vient butter contre le diaphragme qui la retient. On débride au doigt la membrane; mais, à la périphérie, un bourrelet persiste qui empêche l'expulsion. On fait une application de forceps et l'accouchement se termine normalement.

OBS. XXXIII. — *Martinelli* (1) (Union médicale du 18 avril 1872) raconte qu'il fut appelé pour assister une femme en travail, enceinte pour la première fois, 10 ans après le mariage.

(1) L'auteur fait remarquer que l'imperforation de cette femme n'avait été soupçonnée ni par elle, ni par son mari.

Cette femme, âgée de 30 ans, avait été réglée à 14 ou 15 ans, et, chez elle, la menstruation avait toujours été difficile et peu abondante. Au toucher, on constate l'existence d'un cul-de-sac à 3 ou 4 centimètres de la vulve. Par suite des progrès du travail et des efforts d'expulsion, la tête de l'enfant vient proéminer à l'orifice de la vulve, coiffée entièrement par la membrane hymen sur laquelle on découvre alors deux petites perforations : l'une presque centrale, du diamètre d'une lentille, l'autre étroite, en arrière et à gauche, et distantes entre elles d'environ 3 centimètres. — On réunit ces ouvertures et l'on prolongea les incisions vers les commissures antérieure et postérieure. L'accouchement se termina alors sans difficulté.

OBS. XXXIV. — (*Casper*, Traité de Médecine légale. Traduction de Germer-Baillière, Paris 1862). Une fille de 20 ans s'était pendue. L'hymen, complètement conservé, avait la grandeur et la forme d'une amande ordinaire ; il était circulaire et non semi-lunaire. La matrice, allant jusqu'à l'ombilic, contenait un fœtus féminin de quinze pouces de longueur.

OBS. XXXV. — (*Roze*, De l'hymen. Thèse de Strasbourg, 1865). Christine W..., l'orifice vaginal est libre et entouré d'un cercle membraneux faisant saillie en avant dans la vulve, cercle d'environ 1 centimètre de largeur, dentelé à son bord libre, mais parfaitement entier (hymen complet, intact, saillant comme chez l'enfant qui vient de naître). L'hymen se rompt au cours de l'accouchement.

OBS. XXXVI. — (*Tardieu*, Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs, 1873). « Un ouvrier marié, dans l'idée de ne pas s'exposer aux charges trop lourdes de la famille, s'était, pendant 10 ans, condamné à n'avoir avec sa femme que des rapports incomplets et en quelque sorte extérieurs. L'hymen, refoulé, avait toujours résisté et une grossesse sur-

vint. A une époque voisine du terme, j'ai pu constater la persistance de la membrane ».

OBS. XXXVII. — M. Budin cite (Obstétrique et Gynécologie, 1886) un cas rapporté par Tarnier : « Femme mariée depuis 8 mois ; à l'examen on ne trouve pas d'orifice vaginal. Cependant, l'écoulement des règles se faisait et il y avait eu probablement grossesse ; une ouverture existait, en effet, à gauche et en haut au point où le vagin se trouve en rapport avec la muqueuse vulvaire. Incision cruciale. »

OBS. XXXVIII. — M. Budin (*in loco citato*) raconte qu'un médecin fut appelé près d'une femme qui était en travail, mais chez laquelle l'expulsion n'avait pas lieu. Il constata que la tête de l'enfant reposait sur le plancher périnéal et était arrêtée par une membrane ; c'était l'hymen demeuré intact que fit éclater la tête fœtale.

OBS XXXIX. — M. Budin (*in loco citato*) : « En juillet 1883, je vis entrer deux dames dans mon cabinet. La plus jeune, mariée depuis quatorze mois, était, disait-elle, toujours « jeune fille » et me priait de vouloir bien l'examiner. Quelques questions m'apprirent que Mme X..., habituellement bien réglée, n'avait plus perdu de sang depuis les derniers jours du mois de mars ; en dehors de quelques picotements du côté des seins, elle n'avait, du reste, rien éprouvé d'anormal. L'examen des organes génitaux montra qu'ils étaient régulièrement conformés, seulement l'orifice vaginal était très étroit et absolument intact. Cet orifice se trouvait très rapproché de l'urètre et l'hymen avait la forme d'un croissant. L'introduction de l'index fut néanmoins possible, et je constatai du côté du col de l'utérus les signes d'une grossesse de trois mois environ. L'incision fut ajournée ; du reste, l'hymen fut déchiré pendant l'accouchement. »

M. Budin ajoute : « Ces faits ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire, puisque, dans l'espace de trois mois, nous avons, à la Clinique d'accouchements de la Faculté, constaté 13 fois la présence d'un hymen intact sur 75 primipares environ.

Dans le *New Orleans Medical Gazette* (juin 1858, p. 217-220), on trouve l'observation de deux femmes qui ont conçu sans lésion de la membrane hymen qu'il a fallu inciser pour rendre l'accouchement possible.

L'*American journal of medical sciences* en a donné d'autres observations (avril 1859, p. 576).

Le Dr Brown en a publié deux dans l'Eulenbergs Vierteljahrsschrift (1873, n° 2, p. 197).

OBS. XL. — *Saint-Clair Gay*, examinant une femme de 29 ans, mariée depuis 7 ans, trouva, au cours d'une première grossesse, l'hymen disposé de manière à fermer complètement l'orifice vaginal, excepté à son centre, où il y avait une petite ouverture par laquelle s'était fait le passage des règles et la fécondation.

OBS. XLI. — Taylor a observé un cas de grossesse avec hymen non rupturé ; la membrane était épaisse et concave, admettant le bout d'un doigt, et, par une pression graduelle, deux doigts ; cette membrane fut déchirée dans l'accouchement.

OBS. XLII. — Due à l'obligeance de M. Abeillou, interne à l'hôpital civil de Bayonne.

Jeune femme de 19 ans, douleurs abdominales très vives ; écoulement par la vulve. Le toucher est difficile et assez douloureux. L'intégrité de l'hymen est absolue ; il est falciforme, tendu, épais, et ne présente pas de traces de déchirure sur son pourtour. Incision au bistouri ; pas d'incident pendant l'accouchement.

OBS. XLIII. — (*Personnelle*). Jeune femme de 24 ans, mariée depuis deux ans. Entrée à l'hôpital civil de Constantine le 9 juillet 1898. Réglée, pour la première fois, à quinze ans; depuis, les règles sont revenues régulièrement, mais peu abondantes, et aucun incident ne s'est produit au cours de leur manifestation.

Nous pratiquons le toucher vaginal, et, en nous livrant à ce mode d'exploration, nous avons constaté une chose que rien, dans l'interrogatoire (très bref, il est vrai), n'avait pu nous faire soupçonner : la membrane hymen est absolument intacte, elle cède facilement sous le doigt et se laisse refouler à une assez grande profondeur. L'ouverture hyménéale est représentée par un tout petit pertuis de forme à peu près circulaire et disposé au centre du voile. On introduit une sonde cannelée par l'orifice qu'on agrandit et on fait éclater l'hymen avec les doigts. L'expulsion du fœtus se fait sans incidents une heure après.

La jeune femme était mariée depuis deux ans ; mais elle avait attaché peu d'importance à cette particularité qu'une sage-femme lui avait signalée lors d'un premier examen de l'appareil génital, pratiqué un an après le mariage. La membrane hymen n'avait nullement gêné le coït et la fécondation avait pu être réalisée : il avait suffi que le sperme fût déposé dans la vulve.

Nous avons ainsi réuni environ 70 cas où l'hymen a persisté dans son intégrité pendant la grossesse, et, le plus souvent, jusqu'à l'accouchement. Nous voyons que la destinée de cette membrane, ainsi conservée, a varié suivant les circonstances :

1° L'accoucheur a dû l'inciser au bistouri ou la faire éclater avec les doigts pendant le travail ;

2° La tête fœtale l'a rompue au passage ;

3° On a fait une incision (cruciale) au cours de la grossesse,

Pour nous, nous pensons que, en présence d'une persistance de l'hymen constatée pendant la grossesse, le médecin devra, tout d'abord, ajourner son intervention jusqu'au moment du travail ; en effet, la douleur provoquée par l'incision (traumatisme opératoire), ou par l'éclatement de la membrane opéré de diverses manières, peut provoquer l'accouchement prématuré ou l'avortement, ainsi que le prouve l'observation XXVI. Au moment du travail, l'accoucheur peut : ou bien inciser immédiatement, ou bien attendre que l'hymen éclate sous la pression de la partie fœtale en présentation. Il est difficile de formuler une règle précise ; l'état de la mère (surmenage) ; les dangers qu'elle court (rupture centrale du périnée) ; l'état du fœtus, devront guider le médecin.

Règle générale, lorsqu'une femme, présentant un hymen intact, vient demander au médecin de vouloir bien faire le nécessaire pour lui permettre des rapports complets, le praticien, avant de pratiquer l'incision, devra s'assurer, par tous les procédés mis en œuvre à cet effet et d'une façon très sérieuse, que la femme n'est pas enceinte. Dans ce cas seul, l'intervention chirurgicale sera légitime.

Deuxième groupe : PERSISTANCE DE L'HYMEN APRÈS DES RAPPORTS FRÉQUENTS ET RÉPÉTÉS, SANS GROSSESSE

OBS. XLIV. — *Gavard* rapporte l'exemple d'une fille de 13 ans, qui avait gagné la maladie vénérienne dans un lieu public et qui, néanmoins, conserva son hymen intact.

Parent-Duchâtelet (Études sur la prostitution) cite plusieurs cas de persistance de l'hymen chez de vieilles prostituées.

OBS. XLV. — *Gaillard* (Obstetrical Society of New-York) raconte qu'une dame allemande, restée sans enfants après huit

ans de mariage, se présenta à lui pour être renseignée sur les causes de sa stérilité. Ses règles sont normales. Le docteur Gaillard trouva un hymen intact ayant une ouverture qui aurait à peine laissé passer un crayon à dessiner. Le mari avait 38 ans, était robuste et disait posséder un appétit sexuel vigoureux. Il était persuadé qu'il avait eu des rapports réguliers avec sa femme. — Incision sous l'éther.

OBS. XLVI. — (A. Dumas, Gazette hebdomadaire des sciences médicales, 18 novembre 1892). Une jeune femme, mariée depuis quelques années, se présentait à lui, disant que, malgré des rapprochements fréquents, elle n'était pas devenue grosse, et que son mari, malgré des tentatives aussi répétées que variées, ne pouvait jamais bien la connaître. « La femme à peine découverte, il me fut aisé de constater la présence de l'hymen et sa parfaite intégrité. Cette membrane recouvrait entièrement l'orifice externe du vagin, qu'elle obturait, et dont elle dépassait en haut les limites en se rapprochant du méat urinaire. Elle adhérait au pourtour vaginal, excepté à sa partie inférieure, qui présentait un bord libre, épais, résistant, très légèrement falciforme ». Excision et guérison au bout de quelques jours; grossesse quelques mois après.

OBS. XLVII-XLVIII-IL. — (Vallois). Les observations suivantes, au nombre de trois, sont dues à l'obligeance de M. le professeur-agrégé Vallois, qui a bien voulu nous faire, à leur sujet, une communication orale.

I. Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune femme accouchée à terme d'un enfant relativement petit. L'hymen, resté persistant après quelque temps de mariage, avait été incisé antérieurement. Pendant l'accouchement, la tête reposant sur le plancher inférieur du bassin, M. Vallois a été obligé de faire une application de forceps, soit en raison de la

résistance des parties molles, soit en raison de l'anneau vaginal. Toutefois, une légère perte de sang s'étant produite au moment du passage de la tête, nous fait adopter la seconde hypothèse.

II. Jeune femme mariée depuis deux mois. Il n'y avait pas eu d'intromission complète, malgré de nombreuses tentatives. Le mari était jeune, exerçait une profession libérale et avouait n'avoir jamais connu de femme avant le mariage ; il était vigoureusement constitué. La femme ne présentait pas de vaginisme. L'hymen était annulaire et offrait une légère résistance. Incision cruciale oblique ; et, bientôt après, grossesse terminée par un accouchement au forceps.

III. Femme mariée depuis sept ans. Jamais il n'y a eu d'intromission complète. Le mari (profession libérale) n'avait jamais connu d'autre femme que la sienne. Celle-ci est très nerveuse, mais ne présente pas de vaginisme. L'hymen était un peu résistant ; on le fait éclater avec des bougies de Hégar ; on panse avec une mèche de gaze iodoformée. Au bout de quelques jours de traitement, on pouvait passer un gros speculum sans que la patiente en fût incommodée.

OBS. L LI-LII.— I. Le *docteur Saint-Clair Gay* (Glasgow medical journal, 1873) a publié un cas concernant une femme de 43 ans, mariée pendant vingt-quatre ans, chez laquelle il a trouvé un hymen intact fermant l'orifice vaginal, à l'exception d'une petite ouverture qui laissait sortir le flux menstruel.

II. Dans le second cas, il s'agit d'une femme de trente ans, mariée depuis 10 ans et n'ayant pas eu d'enfant ; à l'examen, l'hymen fut trouvé intact et sa persistance était évidemment due à la présence, dans son tissu, de bandes fibreuses ou fibro-élastiques, qui en faisaient un organe rebondissant dans son entier. Dans ce cas, l'hymen fut déchiré de force par un speculum.

III. Chez trois femmes, ayant vécu dans la prostitution pendant 7, 8 et 11 ans, l'hymen était intact et sa persistance s'expliquait par sa structure. Tous les trois étaient fermes et élastiques et l'un d'eux avait une dureté presque cartilagineuse.

OBS. LIII. — *Budin* (Obstétrique et Gynécologie, 1886) cite l'observation d'une femme bien portante, très nerveuse, mariée depuis six mois. Les rapports n'avaient pu être accomplis régulièrement, l'intromission complète n'avait jamais été possible. On trouve un orifice vaginal très étroit. L'hymen est en croissant, mais son ouverture ne permet à l'extrémité de l'index de passer qu'avec une certaine difficulté et détermine de la douleur. M. Tarnier fait, sous le chloroforme, la dilatation forcée, avec les doigts, comme dans les cas de fissure à l'anus.

OBS. LIV. — *Marc* (Dict. de Médecine, t. XXX. Article : Viol) rapporte, entre autres cas, celui d'une fille de 12 ans qui, à la suite de rapports avec un garçon presque de son âge, avait eu les parties assez dilatées pour admettre un adulte sans que l'hymen, affaissé par ses rapports antérieurs, ait été détruit.

« C'est là l'effet, ajoute Tardieu, de cet élargissement des parties qui, de degré en degré, peut aller, chez les petites filles, jusqu'au refoulement de la membrane hymen, chez les plus grandes jusqu'au relâchement de l'hymen, qui laisse béante l'entrée du vagin ».

Ce deuxième groupe contient des faits relativement peu nombreux, mais d'une très grande importance. Si nous en connaissons peu, c'est que beaucoup échappent, ainsi que nous l'avons déjà dit, et souvent pour des motifs inavouables,

à l'examen des médecins. Nous citerons, à l'appui de notre opinion, une phrase de Brill (1) faisant allusion aux cas de persistance de l'hymen : « Par suite, paraît-il, des habitudes de la jeunesse russe, de pareils faits sont assez fréquents ».

Troisième groupe : CAS DE PERSISTANCE DE L'HYMEN APRÈS VIOL.

OBS. LV, LVI, LVII, LVIII, LIX. — Nous empruntons au Traité de médecine légale de *Casper* (traduction de *Germer Baillière*) plusieurs observations :

I. *Viol d'une fille adulte non suivi de défloration.* — Un jeune paysan était accusé d'avoir enlevé dans ses bras la fille N..., âgée de 17 ans, de l'avoir déposée dans une grange et de l'avoir violée malgré sa résistance et ses cris. L'accusé prétendait, à l'audience, que cette fille lui avait déjà accordé deux fois ses faveurs.

La plaignante N... disait que l'acte lui avait été douloureux, mais qu'elle n'avait pas été mouillée et qu'elle avait pu retourner chez elle tout de suite, à un quart d'heure de la maison. La fille était sexuellement peu développée. Les organes génitaux étaient étroits, comme quand ils sont vierges ; les grandes lèvres étaient réunies, l'hymen entier, sans déchirure, mais épais et charnu. Je déclarai que la fille n'était pas déflorée ; que les deux coïts antérieurs n'avaient pas été des coïts complets et qu'il pouvait être vrai qu'elle n'eût pas remarqué l'éjaculation, à cause de la résistance qu'elle avait déployée contre le paysan ivre. L'accusé fut condamné.

II. N..., beau-père d'une fillette de 11 ans, était accusé d'avoir eu des rapports depuis deux ans avec cette enfant ;

(1) Brill. *Annales de Gynécologie*, 1883.

celle-ci racontait tout ce qui s'était passé avec l'accent de la vérité.

Le frenulum et l'hymen semi-lunaire étaient complètement intacts et celui-ci n'offrait pas de déchirure. L'orifice du vagin était proportionnellement très élargi ; mais, au commencement de mon exploration, il n'était ni douloureux, ni enflammé ; il n'y avait pas d'écoulement. Je décrivis le résultat de l'examen et je conclus : « L'élargissement de l'orifice démontre qu'un corps dur, étranger, y a pénétré plusieurs fois ; il est possible que ce corps ait été un pénis en érection, et les résultats de l'exploration ne sont pas contraires aux dépositions de cette fille ». L'accusé fut condamné.

III. *Inceste commis sur une fille adulte.* — Un père était accusé d'avoir commis un inceste sur sa fille de 19 ans, avec laquelle il aurait accompli l'acte criminel trois fois en deux ans. L'ouverture de l'hymen était ovale et avait la grandeur d'un noyau de prune, de sorte que l'on pouvait y passer facilement l'index. Aucune autre anomalie aux parties génitales. Comme l'hymen permettait très bien l'introduction de la pointe du pénis, je déclarai ce qui suit : « L'exploration scientifique ne donne pas de preuve de défloration chez la fille H..., mais on ne peut pas mettre en doute sa possibilité ».

IV et V. *Viol devant témoins.* — Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de 65 ans et d'une fillette de 10 ans. Le coït fut accompli. Orifice du vagin élargi, rouge et très sensible ; l'hymen était conservé et rougi ; pas d'écoulement, pas d'hémorragie ; le frenulum était conservé.

Dans le second, c'est un homme de 37 ans qui a accompli le coït avec violence sur une fillette de 8 ans. Un médecin déclare dans son expertise du lendemain de l'attentat, qu'il avait trouvé « les petites lèvres rougies, et l'orifice du vagin injecté et sensible ». Onze jours après, je trouvai l'enfant complètement saine, avec des organes génitaux parfaitement intacts.

OBS. LX et LXI. — Empruntées à *Tardieu* (*in Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs, 1873*).

I. Attentats à la pudeur répétés commis par un père sur sa fille âgée de 14 ans et demi. On trouve une membrane hymen suffisamment relâchée pour permettre, malgré son intégrité, l'intromission complète.

II. On constate chez la femme C. D... (41 ans) une étroitesse tout à fait anormale du vagin dont les parois sont contractées, rigides et ne pourraient admettre le pénis le moins volumineux. La membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de la vulve est le siège de quelques petites éraillures et n'a pas l'aspect et la coloration qu'elle présente le plus ordinairement chez les femmes vierges. La membrane hymen, percée au centre d'une ouverture à bords frangés, est refoulée profondément. On en conclut que la fille C. D... peut, sans avoir été déflorée, avoir subi les approches d'un homme.

OBS. LXII et LXIII. — (*Delens, Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2^e série, t. XLVII*).

I. A l'examen de la fille Angéline D..., qui accusait son père-nourricier d'avoir eu des rapports sexuels nombreux avec elle, on trouve les organes génitaux dans l'état suivant : il n'y a pas encore de poils sur le pubis et les grandes lèvres. Cependant la fente vulvaire est grande, allongée ; elle s'élargit notablement en arrière, comme on l'observe chez la jeune fille complètement formée. Les grandes lèvres sont recouvertes par du muco-pus concrété et la chemise est souillée par des taches jaunâtres. Le clitoris n'offre rien à noter ; mais la face interne des petites lèvres présente une rougeur vive et des signes d'irritation. La fourchette est également rouge, et au niveau de la fosse naviculaire, existe une petite ulcération superficielle à bords irréguliers sans caractères spécifiques.

Le vestibule et le méat urinaire ne présentent pas de rougeur, mais sont souillés par du muco-pus.

L'hymen est représenté par une membrane fermant au premier abord complètement le vagin. Cependant à son centre existe un petit pertuis de 1 millimètre environ de diamètre, dans lequel un stylet fin peut pénétrer et par lequel la pression exercée sur le périnée fait sourdre un peu de pus provenant du vagin. L'épaisseur de la membrane est difficile à évaluer ; mais elle nous a paru être au moins d'un millimètre et sa résistance, en tout cas, paraît être assez considérable.

A part un léger élargissement de la partie postérieure de la vulve, nous ne constatons pas de déformation notable des parties sexuelles et du périnée.

Conclusion : Nous avons mentionné l'absence de défloration chez cette jeune fille, et nous avons ajouté que la conformation de ses parties sexuelles rendait cette défloration presque impossible, et qu'il avait pu y avoir des tentatives répétées de rapports sans que celle-ci se fût produite.

II. — Chez la fille Catherine B... qui, avoue des rapports sexuels nombreux, on trouve à l'examen un hymen biperforé sans qu'aucune lésion de la membrane puisse être décelée. Les signes de la défloration font absolument défaut.

OBS. LXIV. — (*Taylor*, Traité de médecine légale, traduction de H. Couïagne, Paris, 1881). — Dans l'affaire Delafosse contre Fortescue (assises d'Exeter, session de carême 1853), où il s'agissait d'une action en diffamation, le demandeur, homme marié de 64 ans, était accusé d'adultère avec une certaine femme. Plusieurs témoins, cités à la requête du défendeur, jurèrent qu'ils avaient vu les rapports sexuels des personnes dont il s'agissait. Cela fut nié par le demandeur, et, comme réfutation, on produisit un rapport médical déclarant que la

femme avec laquelle l'adultère aurait eu lieu, avait été examinée et qu'on avait trouvé son hymen intact. Un examen contradictoire admit que ce n'était pas un signe absolu de virginité. Le verdict fut rendu en faveur du défendeur. La forme et la situation de l'hymen ne sont pas décrites dans ce cas ; mais on peut présumer qu'elles n'étaient pas capables d'opposer un obstacle physique au coït, autrement cela aurait été bien établi par l'expert médical, aussi la persistance de cette membrane n'a-t-elle pas paru capable de détruire les allégations des témoins oculaires.

OBS. LXV. — (*Taylor in loco citato*). — Dans l'affaire Reppingull contre Reppingull, dans laquelle le mari demandait le divorce pour cause d'adultère, l'enquête montra que la femme n'avait jamais permis à son mari d'avoir des rapports avec elle, et que le mariage n'avait jamais été consommé. En même temps, il fut prouvé qu'elle avait reçu des visites intimes de celui qui était cité avec elle comme défendeur ; mais elle niait qu'il y eût jamais eu entre eux des rapports sexuels. Elle fut, en conséquence, visitée par les docteurs Oldham, Gervis et Barnes, et ils déposèrent, d'après l'état de l'hymen, qu'elle était encore *virgo intacta*.

OBS. LXVI. — *Taylor (in loco citato)*. Dans l'affaire Hunt contre Hunt, où un verdict en droit commun fut rendu contre un amant présumé dans un cas d'adultère et où les dommages-intérêts furent fixés à 50 livres sterling, il fut prouvé plus tard que la femme était vierge. Mais, du moment où il existe des faits démontrant qu'une femme a pu concevoir en conservant un état normal de l'hymen, il n'est pas rationnel d'appliquer l'expression de vierge à des femmes, simplement parce que cette membrane est intacte. Une femme peut avoir un hymen non déchiré et cependant n'être pas vierge ; c'est ce

que décident des circonstances particulières à chaque cas. Des vierges de cette sorte ont souvent recouru à l'assistance des accoucheurs et ont accouché à terme.

OBS. LXVII. — Une question de cette nature a été soulevée dans l'affaire Hartner (Cour criminelle centrale, juin 1872).

L'accusé était poursuivi pour faux témoignage ; c'était un garçon de taverne qui, cité comme témoin dans une affaire de divorce, jura qu'il avait vu en maintes occasions une des parties en relations adultères. La femme, avec laquelle ces rapports auraient eu lieu, le nia sous la foi du serment, et le docteur R. Lee et un autre médecin expert témoignèrent qu'ils l'avaient examinée et qu'ils avaient constaté qu'elle était vierge, sans doute à cause de la persistance de l'hymen. Le rapporteur, dans son résumé, dit aux jurés que cette déposition était de la plus haute importance et que c'était à eux de considérer s'ils la regardaient comme suffisante pour établir la culpabilité. L'accusé fut déclaré coupable et condamné à l'emprisonnement.

Par rapport à ces cas de persistance de l'hymen, on peut se demander si les médecins, en donnant leurs conclusions, ont tenu un compte suffisant des différences de structure de cette membrane. On l'a vue dans quelque cas formée d'un tissu dur, fibreux ou fibro-élastique, et alors elle peut rester intacte chez les femmes mariées, aussi bien que dans les cas de viol véritable. (Taylor, in *loco citato*.)

Dans ce troisième groupe, où semblaient ne devoir prendre place que les cas de persistance de l'hymen après viol, nous avons compris aussi des cas où l'hymen avait persisté après adultère. Plusieurs raisons nous ont déterminé à faire ce rapprochement : tout d'abord, les affaires de viol et celles d'adul-

tère que nous avons citées ne sauraient se passer du médecin légiste. De plus, il existe une relation manifeste entre le viol et l'adultère : tous les deux ont pour but, quoique par des procédés différents, l'accomplissement du même acte, et cet accomplissement tombe sous le coup de la loi. Enfin, un dernier caractère commun est que l'état de la membrane hymen, observé par les médecins dans les affaires de viol et d'adultère, a guidé l'esprit des juges dans l'application de la loi.

**Quatrième groupe : PERSISTANCE DE L'HYMEN APRÈS
UN AVORTEMENT OU UN ACCOUCHEMENT**

OBS. LXVIII. — (*Stoltz, in Annales d'hygiène et de Médecine légale, 1873, t. XL*).

L'hymen peut continuer d'exister après l'accouchement ; les observations qui le prouvent ne sont pas rares. Nous en avons nous-même observé un exemple des plus frappants chez une jeune femme chez laquelle nous avons remarqué la persistance de l'hymen sous forme d'anneau ou plutôt de diaphragme lâche, mais entier, ouvert au centre à une seconde couche.

OBS. LXIX. — (*Meckel aîné, rapporté par Tollberg*). Une femme, après avoir mis au monde un fœtus de 5 mois enveloppé de toutes ses membranes, n'en conserva pas moins son hymen intact, circulaire et tendu. (Cette pièce est conservée au musée de Meckel, à Halle).

Les cas constituant le quatrième groupe ne sont donc pas très nombreux. Stoltz prétend qu'ils ne sont pas rares. Pour nous, nous retenons leur importance ; ils prouvent, en effet, d'une façon bien évidente, qu'un corps volumineux comme un fœtus de 5 mois, enveloppé de toutes ses membranes, ou

comme un fœtus à terme, peut passer à travers l'orifice central d'un hymen annulaire lâche, sans produire aucune déchirure.

L'ensemble de ces faits que nous avons classés un peu artificiellement en quatre groupes nous permet de dire tout d'abord que la conformation et la structure de l'hymen sont sujettes à de fréquentes variations, variations qui expliquent le nombre assez grand des cas cités par nous. Nous avons pu voir, dans de nombreuses circonstances, que la présence de l'hymen n'a pas empêché la fécondation ; dans un certain cas la membrane avait fléchi sans se rompre pendant le coït et avait conservé son intégrité jusqu'à l'accouchement ; en pareille occurrence, il arrive souvent qu'une femme consulte son médecin pour connaître les causes de sa stérilité, persuadée qu'elle a eu des rapports normaux. Dans d'autres cas, au contraire, la membrane a résisté à toutes les tentatives d'intromission complète, et l'on vient prier le médecin d'intervenir pour rendre les rapports possibles ; au cours de l'examen qu'il pratique, le médecin reconnaît tous les signes d'une grossesse.

M. *Budin* admet trois degrés dans la résistance de l'hymen, qu'il classe ainsi par ordre de fréquence :

1^o Pénétration après rupture de l'orifice vaginal (nous ne nous occuperons pas de ce mode) ;

2^o Pénétration après dilatation rapide et facile, sans déchirure ;

3^o Pénétration après dilatation lente ; difficile et progressive.

Ces deux derniers modes permettent la conservation intégrale de l'hymen. Au même titre que le premier, on peut les considérer comme physiologiques. Il est très important de les connaître, afin de pouvoir, dans certains cas, lutter contre les préjugés courants. « Et, dit M. *Budin*, ces préjugés sont tels qu'il peut en résulter des circonstances assez graves ». Deux

faits, empruntés au même auteur, prouvent que, quelquefois, le bonheur de deux époux tient à la plus ou moins grande extensibilité de l'hymen et à sa pénétration plus ou moins facile.

A) M. X..., commerçant, épouse, à Paris, une jeune fille charmante, bien élevée et lui offrant toutes garanties pour son bonheur futur ; il était radieux. Le lendemain de son mariage, un de ses amis intimes le voit arriver chez lui ; il était triste, sombre, très abattu : « Je suis au désespoir, lui dit-il ; je ne suis pas un naïf, j'ai eu bien des maîtresses ; jamais, jamais, je n'ai eu de rapports aussi faciles que cette nuit. J'ai été absolument trompé ». Et, quelque objection qu'on pût lui faire, malgré les certitudes morales de toutes sortes qu'il pouvait avoir, il persista dans son idée, rendit sa femme très malheureuse, et finit même par la quitter pour mener une vie de débauche, à laquelle il ne tarda pas à succomber.

B) Il y a quelques années, un jeune homme épousait, dans une ville du Sud-Ouest, une demoiselle appartenant à une des plus honorables familles. Elle était riche, fort jolie, très recherchée ; il en était amoureux et très jaloux. Le jour même de leur mariage, ils partirent pour le centre de la France. Le lendemain, les parents de la jeune femme recevaient une dépêche qui les appelait en toute hâte. Le mari, très étonné de la facilité des premiers rapports sexuels, n'avait pas hésité à accuser sa femme d'avoir eu des amants ; il lui fit une scène violente et alla même jusqu'à la frapper brutalement.

Enfin, nous avons vu qu'il était des cas où l'hymen présente une résistance anormale ; et le quatrième degré est ainsi constitué :

4^o Pénétration impossible, par ouverture insuffisante avec résistance anormale ou élasticité permettant sa dépression en infundibulum sans déchirure. C'est cette disposition qu'on a pu trouver réalisée chez des femmes grosses (Obs. 1, 6, 10, 12, 27) ; chez des femmes mariées depuis longtemps (Obs. 45,

46, 51); chez quelques prostituées; chez des petites filles après coït accompli avec violence.

L'importance de ces faits, au point de vue médico-légal, n'échappe à personne, et nous en allons en aborder immédiatement la discussion.

CHAPITRE III.

LA PERSISTANCE DE L'HYMEN EN MÉDECINE LÉGALE

Dans la plupart des affaires de mœurs où le médecin légiste a à intervenir, c'est presque toujours d'après l'état de la membrane hymen qu'il dépose ses conclusions.

Nous venons d'établir que l'hymen peut garder son intégrité, alors qu'on serait autorisé à soupçonner qu'il présente de profondes déchirures. D'autre part, on cite quelques rares faits d'absence congénitale de la membrane ; et on en présente d'autres où elle est le siège d'ulcérations pathologiques pouvant induire l'expert en erreur. C'est dire que la tâche de ce dernier est souvent très difficile.

Les questions médico-légales où l'état de l'hymen est à la base de l'argumentation sont assez nombreuses ; et nous allons examiner successivement quelle importance il convient d'attribuer au signe : persistance de l'hymen dans :

- 1° Affaires de viol ;
- 2° Affaires d'attentat à la pudeur ;
- 3° Affaires d'adultère ;
- 4° Affaires de diffamation ;
- 5° Certificats ;
- 6° Affaires de divorce pour cause d'impuissance.

I et II. *Affaires de viol et d'attentat à la pudeur.* — C'est surtout dans les affaires de viol et d'attentat à la pudeur que l'appréciation des faits constatés est ardue.

La division entre le viol et l'attentat à la pudeur est bien marquée dans le Code pénal par les articles 331, 332 et 333 :

« Art. 331. — Tout *attentat* à la pudeur, consommé ou » tenté sans violence sur la personne d'un enfant de l'un ou » de l'autre sexe, âgé de moins de 13 ans, sera puni de » la réclusion. — Sera puni de la même peine l'attentat à » la pudeur commis par tout ascendant sur la personne d'un » mineur, même âgé de plus de 13 ans, mais non émancipé » par mariage.

» Art. 332. — Quiconque aura commis le crime de *viol* sera » puni des travaux forcés à temps. — Si le crime a été commis » sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de 15 ans » accomplis, le coupable subira le maximum de la peine des » travaux forcés à temps. — Quiconque aura commis un » attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre » des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la » réclusion. — Si le crime a été commis sur la personne d'un » enfant au-dessous de l'âge de 15 ans accomplis, le coupable » subira le maximum de la peine des travaux forcés à temps. »

Les juges ne sont point embarrassés pour appliquer la peine dans l'un ou l'autre cas. Mais le médecin-légiste, qui est souvent obligé de faire la différenciation entre le viol et l'attentat à la pudeur, lorsqu'ils ont été commis sur une fille vierge ou présumée vierge, a une tâche fort difficile à remplir. Les mots de viol et d'attentat à la pudeur, qui ont une signification nette en droit criminel, n'ont pas de représentants analogues dans la langue purement médicale ; d'où une confusion peu facile à éviter. Cette confusion vient, croyons-nous, de la signification donnée au mot défloration et de l'importance qu'on lui a attribuée à tort.

La signification courante du mot défloration est la suivante : rupture de l'hymen à la suite d'un premier coït consenti ou non consenti ; et l'opinion générale est qu'il n'y a pas d'exception

à cette règle, ainsi que le prouvent les nombreuses coutumes populaires que nous avons signalées et les préjugés qui ont cours. Nous avons vu, par de nombreux exemples, ce qu'il fallait penser de cette loi.

Les médecins-légistes modernes, pour simplifier la question du viol et de l'attentat à la pudeur, ont fait jouer à l'hymen un rôle considérable, et ils ont posé la règle suivante : en deçà de la membrane, attentat à la pudeur ; au delà, viol. Il reste toujours sous-entendu qu'il s'agit d'une victime vierge ou présumée telle.

Si, par défloration, on entend : déchirure de l'hymen au cours d'un premier rapprochement sexuel consenti ou non consenti, la définition est inexacte et incomplète ; nous avons, en effet, cité de nombreux cas où cette déchirure ne s'était pas accomplie et parlé de quelques autres, rares il est vrai, où, l'hymen n'existant pas, la déchirure n'avait pu avoir lieu. L'erreur vient, pensons-nous, de ce qu'on a confondu le résultat d'un acte avec l'acte lui-même. L'acte, c'est la défloration ; et le résultat, c'est la déchirure de la membrane. Correspondant au premier terme, nous avons : l'intromission d'un corps volumineux et dur (le pénis en érection) ; et au second : l'éclatement de la membrane ; mais, comme le second terme ne suit pas nécessairement le premier, il peut donc y avoir défloration sans déchirure de la membrane hymen. Ainsi, il nous semble plus rationnel de définir cette défloration : le premier rapprochement sexuel, consenti ou non consenti, qu'il y ait ou non rupture de la membrane.

En acceptant pour bonne la définition que nous proposons, on voit disparaître la difficulté d'interprétation que font naître les idées de viol et d'attentat à la pudeur. On considère alors la défloration comme un acte subi par la membrane hymen, laquelle réagit contre l'intromission du pénis ; et sa réaction est essentiellement variable suivant les conditions individuelles.

Ceci revient à dire que la délimitation entre le viol et l'attentat à la pudeur ne peut être faite par la membrane hymen. Quelques exemples le feront mieux comprendre.

1° Supposons une membrane hymen mince et peu élastique ; elle se déchire au premier coït non consenti. Conclusion : il y a viol, donc travaux forcés à temps.

2° Dans un deuxième cas, nous avons une membrane un peu extensible et plus résistante que la précédente ; l'intromission a lieu, l'hymen cède sans se rompre. Attentat à la pudeur : réclusion.

3° L'hymen est parfaitement extensible et a permis l'intromission complète sans déchirure. Attentat à la pudeur : réclusion.

4° L'hymen est épais ; le pénis n'a pu vaincre sa résistance. Attentat à la pudeur : réclusion.

Nous faisons abstraction des circonstances très variables qui ont pu marquer l'accomplissement de chacun de ses actes ; remarquons seulement qu'une grossesse a pu se produire en chaque circonstance. De sorte que, sur quatre accusés qui auront commis le même crime, un aura une peine très sévère, les trois autres une peine relativement légère. Il serait superflu de démontrer ce que cette manière de voir contient d'arbitraire.

Cependant, c'est à ce résultat qu'on doit arriver si, à l'exemple de la plupart des médecins-légistes, on applique le principe : attentat à la pudeur en-deçà de la membrane, viol au-delà. Il nous paraît que cette distinction ainsi faite entre l'attentat à la pudeur et le viol n'est pas suffisamment légitimée et que la grandeur du crime ne doit pas se mesurer au degré d'intromission. Le viol et l'attentat à la pudeur sont deux actes de même nature ayant le même but et quelquefois le même résultat : grossesse. Peut-on les séparer, parce qu'un simple tissu de peu d'importance, d'un rôle physiologique nul,

a été respecté dans un cas, déchiré dans un autre ? Nous ne le pensons pas, et nous citons à l'appui de notre thèse l'opinion du professeur Taylor : « Médicalement parlant, le crime sera le même, que la membrane hymen soit ou ne soit pas rompue ; car, comment serait-il possible de réprimer ce que la société s'accorde à considérer comme un crime odieux, si l'on admet les experts à discuter les degrés d'intromission pour la constitution du crime » ?

Nous avons démontré que la défloration ne peut être prise pour la caractéristique du viol, et que, dans une affaire de présomption de viol, le médecin pourra conclure à coup sûr (Devergie admet 999 fois sur 1.000) qu'il y a eu défloration si l'hymen est déchiré ; mais qu'il ne pourra, avec la même certitude conclure à une non-intromission si l'hymen est intact. Nous croyons avoir ainsi établi que le viol et l'attentat à la pudeur sont, au point de vue médico-légal, un seul et même crime qu'il est inutile de chercher à caractériser par un signe inconstant tiré de l'état de l'hymen.

En droit cependant, la différenciation existe toujours ; et nous proposons, ainsi que l'a déjà fait Garimond (Montpellier-Médical, 1874) de donner ce nom d'attentats à la pudeur à tous les actes lubriques commis sur l'un ou l'autre sexe en dehors de la sphère génitale. La dénomination de viol serait réservée aux actes, de quelque nature qu'ils soient, commis sans consentement sur les organes génitaux de la femme.

Cela veut-il dire que nous refusions toute importance au signe : intégrité de l'hymen ? et poussons-nous le scepticisme jusqu'à prétendre, comme Orfila, « qu'on ne peut affirmer qu'il y ait eu défloration, à moins qu'on n'établisse qu'il y a eu accouchement ? » Non. Nous nous rangeons à l'opinion de Fodéré, qui dit, en parlant de l'hymen : « Voilà donc un signe qui manque quelquefois naturellement, qui peut exister quoique la virginité morale ait disparu, qui peut avoir été

détruit sans qu'il y ait jamais été porté atteinte à la pudeur; en conclurons-nous qu'il n'est d'aucune utilité au médecin légiste? Je suis très éloigné de cette pensée et je dis que le voile virginal existant dans le plus grand nombre des cas, son intégrité ou sa non-intégrité méritent toute notre attention.»

De sorte que le médecin-expert, au cours de son examen, devra tout d'abord constater si l'hymen existe ou n'existe pas, ce qui n'est pas difficile. Une fois ce premier point résolu, il restera, si la membrane existe, à rechercher sous quel aspect elle se présente et quelle résistance elle offre; et nous avons vu que certaines formes d'hymen, concordant avec une résistance ou une élasticité plus ou moins grandes, permettaient l'intromission d'un corps volumineux sans déchirure; c'est-à-dire que l'expert recherchera dans son examen de quelle manière l'hymen a réagi contre une intromission présumée.

III. *Affaires d'adultère.* — Il peut arriver qu'une femme accusée d'adultère par son mari repousse l'accusation et présente un certificat constatant que sa membrane hymen est intacte, comptant ainsi donner une preuve absolue de son innocence. Evidemment, de semblables faits sont très rares; il n'est pas à notre connaissance qu'il s'en soit produit en France; mais, en Angleterre, les tribunaux ont eu quelquefois à juger des affaires de ce genre et le rôle des médecins-experts a été très important.

Dans un cas, par exemple, il est prouvé que le mari n'a jamais eu de rapports avec sa femme. En outre, il est prouvé que la femme a reçu les visites intimes de celui qu'on prétend être son amant; les deux complices sont poursuivis. Il est certain que s'il est prouvé matériellement que la femme a eu des rapports sexuels, l'adultère a été consommé. Le médecin légiste est requis pour procéder à l'examen; il se trouve en

présence d'un cas de persistance de l'hymen. Deux alternatives se présentent alors à lui : il peut conclure que la présence de l'hymen intact doit faire écarter la présomption de rapports sexuels illégitimes ; ou bien conclure, d'après l'état de l'hymen, sa forme et sa texture, que le coït a été possible sans déchirure de la membrane. Dans un cas pareil, que nous avons cité (Chapitre II) trois médecins déposèrent, *d'après l'état de l'hymen*, que la femme accusée d'adultère était encore *virgo intacta*. Sur ce, le jury déclara qu'il n'y avait pas eu d'adultère. Nous remarquons donc que les trois médecins anglais dont il s'agit ne se sont pas bornés à la simple constatation de la présence de l'hymen ; mais ont examiné avec soin son état. Et cette preuve médicale est parfaitement admise en Angleterre. Il n'en est pas de même en Ecosse.

En résumé, le médecin-expert, chargé d'un examen, dans une affaire aussi délicate, doit avoir toujours présent à l'esprit la possibilité de rapports sexuels avec conservation de l'hymen et, en conséquence, ne rédiger ses conclusions que d'après l'état de la membrane, ainsi que l'ont fait les médecins anglais dont nous avons parlé. Il est très sage en pareille circonstance de laisser les juges apprécier s'il y a eu ou non coït consommé.

Ces affaires d'adultère ainsi présentées sont grosses de conséquences pour les parties en présence.

Si l'adultère est prouvé, il y a condamnation de l'une des parties ; si, au contraire, l'adultère n'est pas prouvé, il n'y a pas de condamnation, mais la partie qui est ainsi mise hors de cause peut songer à une action en diffamation.

IV. *Affaires de diffamation.* — Il peut se produire qu'une femme qu'on avait prétendu avoir eu des rapports sexuels se fasse examiner, soit reconnue vierge (c'est-à-dire pourvue d'un hymen intact) et attaque ses présumés calomniateurs. En

France, des affaires de ce genre sont très rare ; mais en Angleterre, où les lois protectrices de la femme sont si sévères, ces affaires-là sont assez fréquentes. Il est aisé de comprendre quel rôle joue dans le jugement l'examen médico-légal ; et ce rôle est d'autant plus important que la loi anglaise a établi très justement que le crime de viol repose sur une simple preuve de pénétration ; c'est donc cette preuve de pénétration, souvent difficile à donner, que doit rechercher le médecin.

Diverses circonstances peuvent déterminer les affaires de diffamation. C'est tout d'abord un faux témoignage. Par exemple, un témoin dans une affaire de divorce jure qu'il a vu en maintes occasions une des parties en relations adultères ; la partie plaignante est examinée par des médecins experts et, d'après leur rapport, le jugement est prononcé.

Il y a des cas où la persistance de l'hymen peut porter atteinte à la véracité et au caractère d'une personne qui ferait une imputation de manque de chasteté, laquelle personne peut être condamnée pour diffamation. Un homme peut se vanter publiquement, et de propos délibéré, d'avoir eu des relations intimes avec une femme ; celle-ci fournit une preuve de sa virginité et attaque le présumé diffamateur devant les tribunaux. Seuls, les médecins experts peuvent, par leur rapport, permettre de formuler un jugement. L'état de la membrane hymen devra, dans ce cas, être examiné avec attention.

Il arrive quelquefois, et ceci est une conséquence des affaires de viol et d'attentats à la pudeur, qu'un homme, accusé d'avoir commis l'un ou l'autre de ces crimes, mène ses accusateurs devant les tribunaux. Les médecins seront encore appelés à apporter leurs lumières aux débats. Et ici l'appréciation des faits peut être tout particulièrement difficile ; nous avons cité deux observations de Casper dans lesquelles il s'agissait de viol commis devant témoins, de coït sûrement

accompli et où l'hymen avait persisté dans son intégrité absolue. Il convient donc qu'en une pareille occurrence, le médecin ne se base pas seulement sur l'intégrité de l'hymen pour faire ses conclusions.

V. *Certificats*. — Nous plaçons à la suite des affaires en diffamation la question des certificats ; et il n'est pas besoin d'insister pour montrer leur fréquente connexité. Plusieurs raisons, dans cet ordre de faits, amènent chez le médecin. Quelquefois on ne vient prendre un certificat chez lui que dans un but de chantage ; et, dans ce cas-là, les circonstances où la prétendue violence a été commise lui seront contées avec une minutie de détails dont l'exagération devra éveiller l'attention du médecin, afin que ce dernier ne se laisse pas influencer par les faits racontés. Nous connaissons le cas d'un officier de santé chez qui s'étaient présentés les parents d'une enfant qui accusait de viol un homme d'un certain âge ; les parents étaient furieux et témoignaient leur colère par des cris indignés. Le médecin, probablement influencé par la présence des parents, eut la faiblesse, après examen, de conclure qu'un gros membre viril avait dû être introduit dans les organes de la petite fille. Sur la foi de ce certificat, les parents déposèrent une plainte en règle et le prétendu coupable fut poursuivi ; à une contre-expertise, faite par trois médecins légistes, la jeune fille fut reconnue vierge et on acquitta le prévenu.

Il arrive aussi qu'une femme vient trouver le médecin et lui dise : « Monsieur, on dit que je suis grosse, je désirerais un certificat constatant que je suis vierge. » Le médecin examine, trouve l'hymen intact et délivre le certificat ; quelques mois après, la femme accouche à terme : éclatant démenti au médecin qui a examiné.

Le cas de l'officier de santé dont nous avons parlé prouve également que le médecin doit être excessivement réservé dans

ses appréciations sur un fait de viol ou d'attentat à la pudeur et le certificat qu'il délivre doit décrire de la façon la plus exacte l'état des parties soumises à son examen, sans qu'il apporte à sa rédaction la moindre idée préconçue.

En Algérie, il arrive souvent que les médecins de colonisation sont obligés de délivrer un certificat dit « de virginité » aux jeunes filles indigènes sur le point de se marier. Là, peut-être plus que partout ailleurs, il faut qu'il y ait rupture de l'hymen et hémorragie au premier coït ; si l'hémorragie n'existe pas, c'est que la jeune fille n'était pas vierge au moment du mariage : il y a « tromperie sur la marchandise » et le marié, qui a payé sa femme à beaux deniers comptants, a le droit de rendre la jeune fille à sa famille et de réclamer la dot. Il serait donc utile qu'en pareille circonstance, le médecin, qui a un semblable examen à faire, déclare à la famille que la jeune fille lui paraît vierge, mais que, d'après la disposition de ses organes génitaux, il pourrait bien se faire qu'il n'y eût pas hémorragie le jour du mariage. Cette simple précaution éviterait, dans certains cas, un crime : le mari, dans sa colère de ne pas constater la virginité de sa femme, la tue quelquefois.

Nous pouvons encore conclure ici, comme dans les affaires précédentes : l'examen médical ne doit pas se borner à la seule constatation de l'intégrité de l'hymen ; il faut aussi qu'il rende un compte exact de sa forme, de sa consistance et de sa disposition. A ces conditions seulement, le médecin évitera des démentis éclatants, qui pourraient porter atteinte à sa bonne réputation et qui enfin pourraient le conduire devant les tribunaux s'il avait affaire à des clients peu commodes.

VI. *Affaires de divorce pour cause d'impuissance.* — Lorsqu'il y a erreur dans la personne, la loi accorde le divorce pour cause de nullité de mariage. Il ne rentre pas dans le cadre de cet ouvrage de discuter si l'impuissance est une erreur dans

la personne; nous rechercherons s'il existe des cas où la loi autorise le divorce pour cause d'impuissance; et nous verrons ensuite quelle importance il faut accorder au signe: persistance de l'hymen, lorsqu'une femme l'invoque pour prouver l'impuissance du mari.

L'impuissance peut-elle faire prononcer la nullité du mariage? Sous l'ancienne jurisprudence, non seulement la dissolution du mariage pouvait être prononcée pour impuissance, mais ces sortes de causes devaient être portées devant les juges ecclésiastiques et non devant les juges séculiers: on prenait pour règle les institutions canoniques, qui regardaient l'union de deux époux inhabiles à remplir les devoirs conjugaux comme une profanation du sacrement de mariage et leur prescrivait d'en demander la dissolution. Un médecin raconte, dans le *Correspondant médical* de septembre 1898, qu'une femme était venue le trouver avec son mari pour demander la cause de sa stérilité; à l'examen, la membrane hymen fut trouvée intacte. Le mot d'opération effraya les deux consultants, qui repartirent en disant qu'ils reviendraient; quinze mois après, le médecin vit revenir la jeune femme toute éplorée, qui le pria de pratiquer immédiatement l'incision; son confesseur, invoquant les droits canoniques cités plus haut, lui avait interdit l'accès des sacrements tant que n'aurait pas disparu la cause qui viciait les rapports conjugaux.

Notre Code actuel garde le silence sur cette matière. Malgré cela, une femme qui voudrait se séparer de son mari peut faire une demande de divorce en se fondant sur ce que le mariage n'a jamais été consommé et en fournissant comme preuve l'intégrité de sa membrane hymen. Dans ce cas, le rôle du médecin commis à l'examen de la femme consiste à démontrer que la coït a pu ou n'a pu être pratiqué. La jurisprudence n'a jamais voulu voir, dans l'erreur sur les aptitudes physiques de la personne, une erreur telle que l'entend la loi (art. 180

et 181 du Code civil) ; elle a constamment rejeté les demandes en nullité fondées sur l'impuissance d'un des conjoints. Et cette doctrine est tellement passée en pratique, qu'il ne se produit presque plus de demandes en nullité. Par contre, la jurisprudence admet que l'impossibilité de la part d'un des époux de remplir ses obligations conjugales constitue envers son conjoint une injure grave et prononce, en conséquence, la séparation de corps. Une jeune femme, restée vierge dix mois après son mariage, ainsi qu'en témoigne un certificat de médecin, en raison de ce fait, et arguant de l'impuissance présumée du mari, intente contre ce dernier une action en nullité de mariage, fondée sur l'erreur dans la personne. Le Tribunal du troisième arrondissement de la Moselle est appelé à statuer ; et, par jugement en date du 29 août 1868, déboute la dame de sa demande. Alors une action est intentée contre le mari en séparation de corps, alléguant l'injure grave constituée par le mépris ou tout au moins l'indifférence.

La Cour de Metz est alors saisie de l'affaire et deux médecins sont requis pour procéder à un nouvel examen de la jeune femme ; ils constatent que la membrane hymen n'a jamais été atteinte et que la dame en question n'a jamais dû être l'objet d'une tentative de défloration. La Cour, statuant à la suite de ce rapport, trouve l'injure grave suffisamment établie et prononce contre le mari la séparation de corps (arrêt du 25 mai 1869).

Cette affaire fut examinée par la Société de médecine légale en séance du 1^{er} juillet 1872, et le rapporteur Guérard, après l'exposé des motifs qui ont amené sa conclusion, termine ainsi : « La Commission, dans le cas particulier qui lui a été soumis, se croit en droit de conclure que l'existence de l'hymen chez Mme X... ne peut pas être invoquée comme une preuve absolue de la virginité de cette dame. Les nombreux cas que nous avons cités dans notre travail confirment cette manière de

voir, et nous pensons que le médecin chargé d'un rapport dans une affaire de ce genre devra faire son examen, non pas pour prouver qu'il y a virginité, mais surtout pour établir que le coït a été possible ou non. Il appartient ensuite aux juges d'apprécier.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

I. Les cas de persistance de l'hymen avec grossesse ne sont pas rares ; les cas de viol avérés avec persistance de l'hymen se présentent quelquefois ; les cas d'accouchement ou d'avortement avec intégrité de l'hymen sont excessivement rares.

II. La défloration n'est pas la conséquence d'un acte, c'est l'acte lui-même, c'est-à-dire le premier rapprochement sexuel consenti ou non consenti, suivi ou non de déchirure de l'hymen.

III. Le viol et l'attentat à la pudeur, tels qu'on les entend communément, ne peuvent être mesurés au degré d'intromission.

IV. L'intégrité de l'hymen ne permet pas de conclure à la non-intromission, aussi bien que la déchirure autorise à affirmer l'intromission.

V. Le coït peut avoir eu lieu malgré l'intégrité de l'hymen ; en dépit de la présence de cet organe, une femme peut être coupable de manque de chasteté ; un viol peut même être tenté et accompli au point de vue légal sans que la membrane soit nécessairement déchirée. Les femmes mariées n'ont pas toujours eu conscience de cet état anormal.

VI. Il peut y avoir fécondation sans rupture de la membrane, d'où nécessité pour le médecin légiste de bien examiner avant de conclure.

VII. Ce n'est pas l'absence ou la persistance de la membrane que doit rechercher l'expert ; il doit tâcher d'établir de quelle manière l'hymen a réagi contre une intromission présumée.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Montpellier, le 23 janvier 1899.

Le Recteur :

ANT. BENOIST.

VU

Montpellier, le 22 janvier 1899.

Le Doyen :

L. VIALLETON

BIBLIOGRAPHIE

- BAUDELLOCQUE. — Traité d'accouchements, t. II, p. 368.
- BARBAUT. — Cours d'accouchements, t. I, p. 106.
- BOENS. — Journal d'accouchements, Liège, 1882, p. 230.
- BOURGEOISE. — Journal universel des Sciences médicales, 1824, t. XXXIII, p. 234.
- BRIAND et CHAUDÉ. — Manuel de Médecine légale.
- BRILL. — Annales de Gynécologie, 1883, p. 396.
- BUDIN. — Obstétrique et Gynécologie, 1886.
— Progrès médical, 1879.
- CAPURON. — La Médecine légale relative à l'art des accouchements, p. 31.
- CASPER. — Traité de Médecine légale. Traduction de Germer-Baillière, Paris 1862.
- CHARPENTIER. — Traité d'accouchements, t. II, p. 239.
— Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie, t. I, p. 1.
- DEBUYRE. — Traité d'accouchements, p. 126.
- DELENS. — Annales d'hygiène et de médecine légale, 2^e série, t. XLVII.
- DESTARAC. — Thèse de Paris, 1890. De la persistance de l'hymen dans la grossesse et de son importance au point de vue médico-légal.
- DEVILLIERS. — Revue médicale française et étrangère, Paris 1840, pp. 130-247.
- DOHRN. — Die Bildungsfehler des hymens.
- DUFOUR. — Gazette hebdomadaire, 17 avril 1874.
- DUMAS. — Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Montpellier, 1882, p. 561.

- FABRE. — Gazette médicale de Paris, 1881, p. 640.
- FOUCHER. — Gazette des hôpitaux, Paris 1851, p. 121.
- GAILLARD. — Obstetrical Society of New York: Hymen persistant, coït anormal.
- GARIMOND. — Montpellier-médical, 1874.
- GUENIOT. — Archives de Tocologie, 1878, p. 716.
- GUÉRARD. — Annales d'hygiène et de médecine légale, 1872.
- GUILLEMEAU. — Œuvres de Chirurgie, p. 482.
- JOULIN. — Traité d'accouchements, p. 139.
- LACHAPELLE (Mme). — Pratique des accouchements, t. III, p. 398.
- LÉNOIL. — Société médicale d'Amiens. Bulletin, 1875-1878.
- LUTAUD. — Manuel de médecine légale et de jurisprudence médicale.
- MARC. — Dictionnaire de médecine, t. XXX. Article : Viol.
- MAYER. — Neapel und die Neapolitaner, Oldenbourg 1840, p. 319.
- ORFILA. — Traité de Médecine légale.
- PARENT-DUCHATELET. — Etudes sur la prostitution.
- PÉNARD. — De l'intervention du médecin légiste dans les questions d'attentats aux mœurs. Annales d'hygiène et de médecine légale, t. XIV, 2^e série.
- PETIT. — Traité des maladies des femmes, t. I, p. 44.
- RIPART. — Gazette des hôpitaux de Paris, 1850, p. 283.
- ROZE. — Thèse de Strasbourg, 1865 : De l'hymen.
- STOLTZ. — Annales d'hygiène et de médecine légale, 1873, vol. II, p. 146.
- TARDIEU. — Etude sur les attentats aux mœurs.
- TAYLOR. — Traité de médecine légale. Traduction de H. Coutagne, Paris 1881.
- THOINOT. — Attentats aux mœurs et perversions du sens génital. 1898.
- TOULMOUCHE. — Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2^e série, t. VI et XXII.
- VIBERT. — Précis de médecine légale, Paris 1896.
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
